

「認知症対応型通所介護」「介護予防認知症対応型通所介護」
認知症対応型デイサービス 音羽の浜プラス

重要事項説明書

(介護保険事業所番号 4290200973)

当事業者はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供いたします。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明いたします。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 清真会
- (2) 法人所在地 佐世保市東浜町123番地
- (3) 名称 認知症対応型デイサービス 音羽の浜プラス
- (4) 電話番号 (0956) 32-0123

2 利用定員

- (1) 利用定員は1日12名です。

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 天神・福石・木風圏域（佐世保市内）
- (2) 営業日及び営業時間 木曜日～火曜日
毎週水曜日と年始は休日
9時～17時

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として以下の種類を配置しています。

- | | | |
|-----------|----|-------------|
| ① 管理者 | 1名 | (生活相談員兼務) |
| ② 介護職員 | 3名 | |
| ③ 生活相談員 | 2名 | (介護職兼務職) |
| ④ 機能訓練指導員 | 1名 | (看護職員兼務) |
| ⑤ 看護職員 | 1名 | (機能訓練指導員兼務) |

5 職員の勤務時間

勤務時間……8時～17時

6 通所介護の内容及び利用時間

1. 通所介護の内容及び利用料は次のとおりです。

- ① 給食サービス
栄養並びに利用者さまの心身の状況嗜好を考慮した食事を提供いたします。
食事代 430円
おやつ 125円

⇒ 利用者さま全額負担

食事時間 …………… 12時～13時
おやつ …………… 15時～

- ② 入浴サービス
入浴又は清拭を行います。
- ③ 相談・援助などの生活指導
- ④ 健康チェック
- ⑤ 排泄
ご利用者さまの排泄の介助を行います。
- ⑥ 送迎
ご自宅までお迎えにあがります。

2. 事業所は前項の支払いを受ける以外に介護保険給付対象外の事業として、次の各号に掲げる費用についてご利用者さまから支払いを受けるものとする。

- ① 指定認知症対応型通所介護に、通常要する時間を超える指定通所介護であって、ご利用者さまの選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る在宅サービス費用基準額又は居宅支援サービス費用基準額を超える費用

- ② 食事代 一食 430円
おやつ代 一食 125円

- ③ おむつ代 ご利用者さま負担(実費)

- ④ 手芸などで材料費がかかる時は、ご利用者さま負担(実費)

- ⑤ 前各号に掲げるもののほか、通所介護に提供される便宜のうち、日常生活において通常必要なものに係る費用であって、そのご利用者さまに負担して頂けることが適当と認められる費用

3. 事業所は、ご利用者さまの趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めます。

4. 事業所は、ご利用者さまが日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続きなどについてその者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て代わって行います。

5. 事業所は、常に利用者さまのご家族との連携を図るとともに、ご利用者さまとご家族との交流の機会を確保するように努めます。

7 利用料

1・指定認知症対応型通所介護を提供した場合の利用料の額は、法定代理受領分である介護報酬告示上の額の1割とする。ただし、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定認知症対応型通所介護の内容、費用の額、その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書をご利用者さまに対して交付します。

2・利用料金

サービスの種類	要支援・要介護ランク	サービスの単位	備考
支援者	要支援1	475単位	1日3時間以上～4時間未満のサービス
	要支援2	526単位	
要介護者	要介護1	543単位	1日3時間以上～4時間未満のサービス
	要介護2	597単位	
	要介護3	653単位	
	要介護4	708単位	
	要介護5	762単位	

サービスの種類	要支援・要介護ランク	サービスの単位	備考
支援者	要支援1	497単位	1日4時間以上～5時間未満のサービス
	要支援2	551単位	
要介護者	要介護1	569単位	1日4時間以上～5時間未満のサービス
	要介護2	626単位	
	要介護3	684単位	
	要介護4	741単位	
	要介護5	799単位	

サービスの種類	要支援・要介護ランク	サービスの単位	備考
支援者	要支援1	741単位	1日5時間以上～6時間未満のサービス
	要支援2	828単位	
要介護者	要介護1	858単位	1日5時間以上～6時間未満のサービス
	要介護2	950単位	
	要介護3	1040単位	
	要介護4	1132単位	
	要介護5	1225単位	

サービスの種類	要支援・要介護ランク	サービスの単位	備考
支援者	要支援1	760単位	1日6時間以上～7時間未満のサービス
	要支援2	851単位	
要介護者	要介護1	880単位	1日6時間以上～7時間未満のサービス
	要介護2	974単位	
	要介護3	1066単位	
	要介護4	1161単位	
	要介護5	1256単位	

3・延長料金 7時間以上9時間未満のサービスの前後に日常生活上の世話を行う場合

要支援・要介護ランク	サービスの単位	備考
要支援、要介護共通	50単位	9時間以上10時間未満のサービス
	100単位	10時間以上11時間未満のサービス
	150単位	11時間以上12時間未満のサービス
	200単位	12時間位所湯13時間未満のサービス
	250単位	13時間以上14時間未満のサービス

4・加算

入浴介助加算	入浴介助をおこなった場合	40単位加算	費用は一日
サービス提供体制加算Ⅲ	算定要件に該当する	6単位加算	費用は一回
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受け入れ加算	60単位加算	費用は一日
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	算定要件に応じた加算率を乗じる	所定単位数の17.4%を加算	1月につき

5・利用料の支払いは、毎月末日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払下さい。

お支払い頂きますと領収書を発行いたします。
お支払い方法は現金・講座振替・銀行振り込みとさせていただきます。

① 現金

事務所でお支払ください。

② 口座振替

銀行預金口座から自動引き落としとなります。

③ 銀行振込

親和銀行 本店 普通預金 口座番号2897426

社会福祉法人 清真会

理事長 土井庸正

4・利用の中止、変更、追加

利用予定日の前、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。
この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申しでてください。

利用当日にサービスの利用を中止する場合、又は利用当日の食事・オヤツの提供を中止したい場合は食事、オヤツの提供時間の2時間前までには申しでて下さい。(昼食は午前10時、オヤツは午後13時までとさせていただきます。) それ以降の時間での申しでになった場合、食事料金はご利用者さま負担とさせていただきます。

8 苦情の受付について

1・当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

事業所又は施設名	認知症対応型デイサービス 音羽の浜プラス
申請するサービス種類	(予防)指定認知症対応型通所介護

措置の概要

- 1・ 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という)からの苦情については、以下の窓口で対応いたします。

①所在地 佐世保市東浜町123番地

②事業所 認知症対応型デイサービス 音羽の浜プラス

③連絡先 電話番号 :0956-32-0123
FAX :0956-32-0456

④対応時間 9時～17時

⑤担当職員名 【担当者】 責任者 石橋秀子

⑥担当者不在時 上記担当者不在の時は、当事業所のほかの職員が対応し、担当者に確実に伝達いたします。
又は、特別養護老人ホーム 音羽の浜の事務課へ連絡をください。

電話番号:0956-33-0108

【その他の窓口】

佐世保市 長寿社会課	佐世保市高砂町5-1	電話 0956-24-1111
長崎県運営委適正化員会	長崎市茂里町3-24	電話 095-846-8600
長崎県国民健康保険連合会	長崎市今博多町8-2	電話 095-826-1599

- 2・ 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①苦情があった場合は、直ちにサービス提供の責任者が相手方に連絡を取り、直接伺うなどして詳しい事情を聴くとともに担当者からも事情を聴く。

②相談員が必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。

③検討会議を行わない場合も必ず管理者まで処理結果を報告する。

④必ず翌日までには具体的な対応をする。

⑤苦情処理台帳を作成し、苦情の内容、対応策、結果を記載するとともに再発防止に役立てる。

⑥苦情処理後は利用者本人に確認を行い定期的に連絡をとり(最低2ヵ月に一度)再発防止に努める。

9 その他の参考事項

- ① 当事業者が提供した指定認知症対応型通所介護により、ご利用者さまに賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。
- ② 当事業者が提案した指定認知症対応型通所介護に対する苦情申し立てが市町村にあった場合市町村が行う文書その他の物件の提出、若しくは提出の求め、又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、ご利用者さまからの苦情に関して市町村から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。
- ③ 当事業者が提供した指定認知症対応型通所介護に対する苦情申し立てが国民健康保険連合会にあった場合は、国民健康保険連合会が行う調査に協力するとともに、当事業所が提供した場合においては、これに従って必要な改善を行います。
- ④ 認知症対応型通所介護計画はご利用者さまの希望をふまえて作成されておりますので、変更を希望されるばあいには速やかに応じます。

10 非常災害対策

非常災害に対して設備を整えるとともに定期的に訓練をおこなっている。

令和 年 月 日

認知症対応型デイサービス音羽の浜プラスの利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 清真会
所在地 長崎県佐世保市東浜町123番地
名称 認知症対応型デイサービス 音羽の浜プラス
 理事長 土井庸正 印

説明者 管理者
氏名 石橋秀子 印

私は契約書および本書面により、事業者から認知症対応型デイサービスについての重要事項の説明を受け同意します。

利用者
 住所
 氏名 印

代理人(身元引受人)
 住所
 氏名 印